



UNIVERSITY OF
EASTERN FINLAND

Hoitosuosittelusten käyttö lääkehoitopäätöksissä

Monimenetelmällinen GuideGap-hanke

Virva Hyttinen-Huotari, apulaisprofessori (Assistant professor)

Sosiaali- ja terveysjohtamisen laitos, UEF





Taustaa

- Terveysthuollon rajalliset resurssit tulisi kohdentaa mahdollisimman vaikuttavasti ja oikeudenmukaisesti.
- Rationaalinen eli järkevä lääkehoito on "vaikuttavaa, turvallista, laadukasta, taloudellista ja yhdenvertaista" (STM 2025).
- Näyttöön perustuvaa tietoa vaikuttavista hoitokäytännöistä pyritään levittämään hoitosuosituksilla.
- Suomessa Duodecimin tuottamia Käypä hoito -suosituksia on laadittu vuodesta 1994 lähtien (Sipilä & Lommi, 2014).
- Vuodesta 2016 on julkaistu Vältä viisaasti -suosituksia, jotka ohjaavat vähähyötyisistä käytännöistä luopumiseen.



Taustaa

- Suositukset eivät välttämättä muuta hoitokäytäntöjä
 - Useissa tutkimuksissa hoitosuosituksiin sitoutuminen on havaittu heikoksi, erityisesti yleisissä kroonisissa sairauksissa (esim. Ament et al. 2015; Lee et al. 2019; Kotseva et al. 2021).
- Hoitosuositusten käyttöönoton eli implementoinnin onnistuminen edellyttää sekä estävien että edistävien tekijöiden tunnistamista.
 - Totutuista käytännöistä luopuminen (de-implementointi) eroaa implementoinnista (Norton & Chambers, 2020).



GuideGap tiiviisti



- Tavoitteena selvittää
 - missä määrin lääkkeen määrääminen poikkeaa Käypä hoito- ja Vältä Viisaasti –suosituksista (yleisyys)
 - mitkä tekijät ovat mahdollisia juurisyitä olemassa oleviin hoitosuosituksista poikkeamiin (syyt)
- Monimenetelmällinen tutkimus
 - Rekisteritutkimus (yleisyys, syyt)
 - Kyselytutkimus lääkäreille (syyt)
 - Haastattelututkimus johtaville lääkäreille (syyt)



Tutkimusryhmä

- FT, apulaisprofessori **Virva Hyttinen-Huotari** (vastuututkija), Itä-Suomen yliopisto
- TtM, projektitutkija **Tuuli Suomela**, Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos (THL) & Itä-Suomen yliopisto
- TtM-opiskelija, projektitutkija **Henna Tiitinen**, Itä-Suomen yliopisto & Hoitotyön tutkimussäätiö (HOTUS)
- FM, projektitutkija **Lauri Kortelainen**, Itä-Suomen yliopisto
- LL, väitöskirjatutkija, toimittaja **Aleksi Raudasoja**, Duodecim
- FT, yliopistonlehtori **Mervi Rantsi**, Itä-Suomen yliopisto
- Professori (sosiaali- ja terveystaloustiede) **Ismo Linnosmaa**, Itä-Suomen yliopisto
- FT, yliopistotutkija **Emma Aarnio**, Itä-Suomen yliopisto, Farmasian laitos
- PhD, **Eva Verkerk**, Radboud University Medical Center, Hollanti



Hoidosuositukset



Hoitosuosituksen valinta

- Merkittäviä kansansairauksia (prevalenssi suuri)
- Koskee lääkkeenmääräämistä
- Vahva suositus
 - Lähtökohtaisesti tulisi määrätä sama lääkehoito kaikille sairastuneille
- Rekisteritutkimus mahdollisimman aukotonta
 - lääkkeenmäärääminen ei riipu oireiden vaikeusasteesta
 - oireiden vakavuutta ei välttämättä voida tulkita luotettavasti käyttäen ICD10-koodeja
 - tulisi löytyä tietty ATC-koodi/t joka yhdistettävissä diagnoosiin (ICD10)
 - ei tarkastella annoksia



Yhteenveto Käypä hoito -suosituksista

Sairaus	Julkaisemisvuosi	Pääasialliset lääkehoitosuositukset
Krooninen sepelvaltimo-oireyhtymä (CCS)	2015	Statiini aloitetaan kaikille LDL-kolesterolipitoisuudesta riippumatta riittävän tehokkaalla valmisteella ja annoksella (vaihtoehtoina myös etsetimibi tai PCSK9:n estäjät).
Sepelvaltimotautikohtaus / Sydäninfarkti (MI)	2003	Aloitetaan asetyylisalisyylihapon käyttö (ASA), vaihtoehtoisesti varfariini, suorat oraaliset antikoagulantit tai ADP-reseptorinsalpaaja (mieluiten prasugreeli tai tikagrelori).
Sydämen vajaatoiminta (HF)	2017	ACE:n estäjiä tai angiotensiinireseptorin salpaajia suositellaan kaikille sydämen vajaatoimintaa sairastaville potilaille riippumatta tyypistä (syst/diast).
Tyypin 2 Diabetes (T2D)	2007	Metformiinia suositellaan tyypin 2 diabeteksen ensisijaiseksi lääkkeeksi ja aloitettavaksi mahdollisimman varhain diagnoosivaiheessa (vaihtoehtoina myös GLP-1-reseptoriagonistit sekä SGLT2-estäjät monoterapiana tai yhdistettynä muihin glukoosipitoisuutta pienentäviin lääkkeisiin).

CCS, Chronic Coronary Syndrome; MI, Coronary Event (Myocardial Infarction); HF, Heart Failure; T2D, Type 2 Diabetes;

PCSK9, proprotein convertase subtilisin/kexin type 9; LDL, low density lipoprotein; ADP, adenosine diphosphate; GLP-1, glukagon like peptidi 1; ACE, angiotensin-converting enzyme; SGLT2, sodium-glucose cotransporter 2

Tuuli Suomela



Yhteenveto Vältä viisaasti -suosituksista

Sydän- ja verisuonisairauksien suositukset

- RAS-järjestelmää lamaavien lääkkeiden yhdistelmä verenpainetaudissa
- Kalsiumkanavan salpaajien käyttö sydämen systolisessa vajaatoiminnassa
- Glitatonien käyttö diabeteksen hoitoon sydämen vajaatoimintapotilailla
- Tulehduskipulääkkeiden käyttö sydämen vajaatoimintaa sairastavilla

Masennuksen, ahdistuneisuuden ja unettomuuden hoidon suositukset

- Ketiaapiinimonoterapia masennustilan hoidossa
- Nuoruusikäisen lievän ja keskivaikean masennuksen lääkehoito
- Bentsodiatsepiinilääkehoidon aloitus ahdistuneisuushäiriöihin
- Bentsodiatsepiinien käyttö unettomuuden hoidossa



Tutkimustehtävä I:

Alustavia tuloksia Käypä hoito – suositusten noudattamisesta

**Suomela, Kortelainen, Raudasoja, Aarnio, Linnosmaa,
Hyttinen-Huotari**



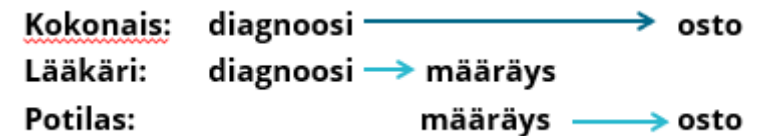
Aineisto

- Henkilötason rekisteriaineisto, suomalainen väestö vuosilta 2011-2021
 - Terveys-, avo- ja sosiaalihilmo: dg:t, palvelujen käyttö, NordDRG
 - Lääkekorvausoikeudet: diagnoosit, ATC
 - Sairausvakuutuksesta korvatut lääkeostot: ATC
 - KANTA Lääkemääräykset ja -toimitukset: ATC
 - FOLK: perustiedot, tulot
 - Kuolemansyyrekisteri: kuolemat



Analyysijoukko ja tulostuuttajat

- Analyysijoukkoon hyväksyttiin mikäli
 - Diagnosoitu uusi sairaus vuosina 2017-2021
 - Ei aiempia analyysiryhmän diagnooseja tai heille suositellun lääkehoidon ostoja rekistereissä.
 - Elossa vuoden 2021 lopussa, ikä 18-84 vuotta diagnosointihetkellä, asuminen kotona.
- Tulostuuttajat
 - adherenssi <31 päivää, myöhäinen adherenssi >30 päivää, non-adherenssi NA





Lopuksi

- *Julkaisemattomat tulokset poistettu*
- Haastattelututkimuksella syvennämme ymmärrystä päätöksentekotilanteen taustalla olevista juurisyistä.
 - Vuorovaikutus lääkärin ja potilaan välillä voidaan ymmärtää kahden päätöksentekijän välisenä prosessina.

Kiitos! Kysymyksiä?

Virva Hyttinen-Huotari

Apulaisprofessori (Assistant professor)

FT (terveystaloustiede)

[virva.hyttinen-huotari\[at\]uef.fi](mailto:virva.hyttinen-huotari[at]uef.fi)



UNIVERSITY OF
EASTERN FINLAND

uef.fi

Lue lisää GuideGap-hankkeesta





Viitteet

- Ament SM, de Groot JJ, Maessen JM, Dirksen CD, van der Weijden T, Kleijnen J (2015). Sustainability of professionals' adherence to clinical practice guidelines in medical care: a systematic review. *BMJ Open*. 2015 Dec 29;5(12):e008073. doi: 10.1136/bmjopen-2015-008073.
- Kotseva K, De Backer G, De Bacquer D et al. (2021) Primary prevention efforts are poorly developed in people at high cardiovascular risk: A report from the European Society of Cardiology EURObservational Research Programme EUROASPIRE V survey in 16 European countries. *Eur J Prev Cardiol*. 2021 May 8;28(4):370-379. doi: 10.1177/2047487320908698
- Lee C-K, Lai C-L, Lee M-H et al. (2019) Reinforcement of patient education improved physicians' adherence to guideline-recommended medical therapy after acute coronary syndrome. *PLoS ONE* 14(6): e0217444. doi: 10.1371/journal.pone.0217444
- Norton WE, Chambers DA (2020). Unpacking the complexities of de-implementing inappropriate health interventions. *Implement Sci*. 2020 Jan 9;15(1):2. doi: 10.1186/s13012-019-0960-9.
- Sipilä R, Lommi M-L (2014). Hoitosuositukset eivät muutu hoitokäytännöiksi itsestään. *Duodecim* 2014; 130: 832-839.
- Sosiaali- ja terveysministeriö (STM) (2025). Mitä on rationaalinen lääkehoito? Saatavilla: <https://stm.fi/-/mita-on-rationaalinen-laakehoito-> (Haettu 17.11.2025)